

análisis comparativo y crítico de tres teorías sobre la tartamudez

CARLOS M. TAVARONE •

ETIOLOGIA NEUROLOGICA

TRAVIS

NATURALEZA DE LA TARTAMUDEZ
PUEDE SER ESTUDIADA DESDE LOS
SIGUIENTES PUNTOS DE VISTA:

Educativo	Mc DOWELL RUSELL
Psicológico	BLUEMEL SWIFT
De Higiene Mental	BLANTON FLETCHER
Psicoanalítico	CORIAT
Neurológico	SACHS ORTON TRAVIS DORSEY JASPER MURRAY

DESDE el ángulo *educativo*, por demás endeble en este caso, se sostiene que la tartamudez es un *mal hábito* que se ha adquirido. Cabe preguntar: ¿en qué forma?, ¿es puramente contagio?, ¿desconoce este punto de vista toda base fisiológica? Aceptando aún, que entre los niños se da en un alto grado la imitación y cualquier parloteo o palila-

lia halla rápido eco, como "ludus", sin embargo, no se explica por que en unos niños se da y adquiere una fijación tan grande y en otros no el hecho de hablar con bloqueos.

El punto de vista psicológico queda por ahora pendiente, para hallar mejor desarrollo cuando tratemos "inextenso" el trabajo de Bluemel.

Si en un individuo se dieran *conflictos emocionales* que perturbaran en forma más o menos estable y permanente su vida de relación, se podría dar una situación por la que dicha persona se viera obligada a reaccionar en forma brusca a la inadaptación que halla en su medio ambiente. Y como una de las formas de esta reacción es *la palabra* como medio defensivo, este "desorden de la personalidad" se manifestaría en los bloqueos tónicos y clónicos al habla. De manera que la tartamudez no sería sino el último elemento externo y bien apreciable de conflictos emocionales más profundos, de los que se procura salir; y como este salir

es desordenado, se dan esos bloqueos inhibitorios. Este punto de vista está sostenido principalmente por Blanton y Fletcher, que afirman que en su raíz etiogénica, la tartamudez es *carencia de higiene mental*, que deriva en desórdenes emocionales.

Nos parece aquí aplicable la misma crítica, aunque con menos valor, hecha ya anteriormente a la concepción educativa. Aceptado que un desorden emocional, largo tiempo sobrellevado, pueda ocasionar inhibición en el fluir del lenguaje. Pero no estaría del todo explicado el por qué, además de instancias tónicas, se dieran bloqueos clónicos en el habla de ese individuo, y mucho menos, por qué adquiere un carácter de *fijeza* tan grande, como para deformar continuamente el lenguaje de un individuo.

Otra de las explicaciones que se da de la tartamudez, es la de la escuela psicoanalítica. Se afirma que el material verbal llegaría a ser "objeto", y como en el individuo se daría por otras razones, una regresión de los niveles genital y anal al oral, se resistiría inconscientemente el mismo a arrojar afuera del todo, las palabras, por lo que frenaría su discurso y retomaría cada palabra, como apoderándose eróticamente de ella.

Travis cita una lista mayor de investigadores, que atribuyen a la tartamudez un origen neuro-fisiológico. El mismo se inclina a este modo de ver. Gran parte de ellos parecen estar concordes en este hecho inicial y fundamental para la tartamudez: *que ambos hemisferios cerebrales durante el tartamudeo, no funcionan armónicamente*. Para Sachs, los impulsos que partirían armónicamente de la zona denominada como del lenguaje oral, llegarían sin embargo, uno antes

que otro, a mover los músculos que accionan el habla; de ahí las pequeñas repeticiones clónicas. Orton opina que *el control* está localizado tan solo en uno de los hemisferios y que la interferencia anacrónica del otro hemisferio produciría una especie de confusión en cuanto a los efectos.

Del mismo modo de ver es Travis, quien sostiene además que los dos hemisferios, durante el habla del tratamudo, no tienen relación estrecha entre sí y son mutuamente independientes. Además, cualquier desarmonía en este funcionamiento haría perder el alto nivel de integración nerviosa necesario para el funcionamiento voluntario, coordinado de los órganos que intervienen en la función total.

Todos estos investigadores, salvo Travis, centran la desarmonía en la ineficacia de un presunto *control* de la zona cortical. En cambio, cree que es más bien la irrupción inesperada de corrientes nerviosas que parten del *tálamo*, zona de la vida emotiva, y que interfiere la acción de los centros corticales.

En el terreno metodológico de la investigación se procedió, haciendo actuar los siguientes criterios de observación:

1) Se estudió en una persona sana, la oscilación normal de la mano extendida, dando por resultado una oscilación de 12 movimientos rítmicos por segundo.

2) Se observó que enfermos de cualquier clase, con las vías *corticales motoras* voluntarias interrumpidas y las demás en perfecto funcionamiento, no manifestaban estos movimientos oscilatorios normales.

3) Herren observó que el tartamudo durante el tartamudeo, hace descender

notablemente el número de oscilaciones de sus dedos.

4) Se concluyó, bien que no en forma rigurosa, de que durante la tartamudez se da un "ensordecimiento" de la zona cortical y una probable *hiperactividad talámica*. A esta conclusión llegaron también por otros caminos, Travis y el mismo Herren, y también Dorsey estudiando el reflejo patelar.

H. H. Jasper y E. Murray también consideran a la tartamudez como carencia de control de los centros superiores sobre los inferiores, en la observación comparativa practicada en los movimientos oculares verticales en las personas normales y en tartamudos, durante la lectura en voz alta.

Otro criterio de juicio estaría dado por Travis, en la investigación sobre oscilación de los *músculos maseteros*, durante el habla. Pero esta observación estaría más bien orientada a poner en evidencia la unidad de rendimiento de ambas partes hemisféricas y la dominancia lateral de una de ellas, durante la tartamudez. Se procedió a registrar las estimulaciones nerviosas de los maseteros. Es de hacer notar que estos músculos que descienden del arco zigomático hasta las respectivas ramas del maxilar inferior, a cada lado de la cara, se hallan *inervados bilateralmente*. El registro de la estimulación nerviosa de ambos, en una persona normal, fue igual para el lado derecho e izquierdo. En cambio, en el caso de un tartamudo, el registro de un lado daba de 10 a 40 estimulaciones por segundo, en tanto que del otro lado, o no las había, o estaban grandemente reducidas. Esto demostraría que, por lo menos durante la tartamudez, los hemisferios cerebrales *funcionan en forma no correlativa*.

Además, se han observado (1) efectos de la tartamudez, en otras zonas del cuerpo (manos, ojos) y expresando mejor, diríamos que es al revés: en el individuo tartamudo se dan distonías neuromusculares, una de las cuales es, precisamente, la tartamudez. Estas distonías tienen manifestaciones tales como: oscilaciones *especiales* en los dedos, durante los momentos de bloqueo total del habla y de los dos tipos de espasmos (tónicas y clónicos). Vale decir, que la tartamudez no sería más que uno de los procesos finales aunque no el único, en el que se manifestaría la *desintegración generalizada en el control de los movimientos voluntarios* de las diferentes partes del cuerpo. Llegan los investigadores citados a la conclusión de que la tartamudez no es *específicamente* defecto del habla (como lo apunta la corriente psicológica) sino "*una profunda desviación neuro fisiológica*" (2).

Al hilo de este tenor de investigaciones, los métodos que se proponen aquí para *corrección de la tartamudez*, son relativamente breves, y más bien pasivos, esto es, al revés de los métodos para curación, que propone la escuela psicológica que son eminentemente activos, de permanentes ejercicios. Se enuncia la influencia que tiene la *nutrición* durante la niñez, cosa harto sabida, y que no es el caso de desarrollar aquí. Otro tanto sucede con el desarrollo armónico y vigoroso del cuerpo. Estos serían métodos preventivos. Es preventivo, en parte también, el evitar *choques emotivos* a los enfermos, los cuales tienen evidente repercusión en el sis-

(1) *Manual de Psicología del Niño*. Carl Murchison.

(2) *Op. cit.*, pág. 834.

tema nervioso. Pero en general, los métodos expuestos no establecen una temática concisa para corrección de la tartamudez, salvo el uso de algunas drogas contra las distonías nerviosas.

Por lo demás, cuando se prescribe *práctica del lenguaje en situaciones controladas*, ya se cae en métodos de corrección *psicológicos*, que desarrollaremos al ver el punto de vista psicológico sobre el defecto.

Tres tipos de fenómenos patológicos del habla describe y analiza Travis en su trabajo publicado en el "*Manual de Psicología del Niño*", recopilado por Carl Muchison. La base de discriminación para el análisis de las enfermedades del lenguaje, la toma Travis de las manifestaciones externas anómalas que presenta el enfermo en la función elocutiva, y las clasifica de acuerdo a un criterio básico, que le permite efectuar una división tripartita que responde a los siguientes tipos:

Sitúa Travis a la tartamudez, llenando

Sobre el hablar normal de un individuo, pueden darse fenómenos que afectan:

- 1) el *ritmo* del habla de dicho individuo.
- 2) la *articulación y vocalización* (falta de claridad en la expresión, generalmente relacionada con deficiencias en los órganos de los sentidos o en los músculos o nervios de enlace).
- 3) la *formulación y expresión simbólica* (pérdida de la noción de lo que la palabra representa y dificultad de realización de actos relacionados con el lenguaje articulado: afasias y otros desórdenes del mismo tipo).

el tópico relacionado con los defectos del *ritmo* en el hablar, y aclara que la anterior subdivisión, no es definitiva ni exhaustiva. Previo a todo esto, da una noción general de defecto del lenguaje.

Explica que al habla concurren órganos varios, los cuales, considerados desde el ángulo puramente biológico y a los efectos de la conservación y defensa de la vida, tienen una labor muy diferente de la que adquieren, *armonizándose funcionalmente*, para la producción del lenguaje. El trabajo específico y biológico de cada uno de ellos (diafragma, músculos del abdomen, laringe, velo, paladar, lengua, dientes, labios, músculos de la cara, etc.), nada tiene que ver en las instancias primeras de la vida humana, con la producción del lenguaje. Durante el desarrollo total del niño, van organizándose y vinculándose funcionalmente, estos órganos en un trabajo no predeterminado, biológicamente, para cada uno de los mismos. Desde ya apunta la importancia que la *armonización* tiene en la función del lenguaje.

* * *

Como en el presente trabajo hemos de ocuparnos de la tartamudez, haremos a un lado los defectos de articulación, vocalización y formulación simbólica.

Pasemos a describir el *plan* que sigue Travis en este sutil análisis de las anomalías que afectan el *ritmo del habla*. Desarrolla primeramente los factores que hacen que el fluir del habla sea trastornado rítmicamente. Para esto, distingue entre la tartamudez propiamente dicha y el pseudo-balbuceo. Esta división, como veremos, responde más bien a los fines de la explicación didáctica que a los de re-

- Estadística.*
- Sintomatología* (descripción de los diversos aspectos anatómicos y fisiológicos que se dan durante la tartamudez, que suman quince en total).
- Etiología.*
- Naturaleza de la tartamudez* (con puntos de vista estudiados desde cinco ángulos científicos, en uno de los cuales —el neurológico— se especializa Travis).
- Corrección de la tartamudez.*

* * *

Concretamente, no se llega a *ninguna conclusión* unívoca con los datos estadísticos que se aportan en la primera parte de este estudio, para establecer una relación que algo nos diga, respecto a la tartamudez y a su época de presentación, a la ineptitud para la vida o al aprovechamiento escolar de los que tal defecto padecen. Afortunadamente, no sucede lo mismo en lo referente a los cocientes intelectuales. En general, se afirma que el 1 % de la población escolar es tartamudo, predominando más los *niños* que las *niñas*, quienes se hacen acreedores a este defecto (en esto concuerdan varios investigadores). En cuanto a los cocientes intelectuales de niños tartamudos, se han obtenido valores casi siempre normales, que oscilaban de 60 a 139, resultando que casi el 40 % del total de los niños tartamudos observados por Travis (73), dio un C. I. que oscilaba de 100 a 109; el 72 %, C. I. de 110 a 139 y el resto, C. I. de 60 a 99.

De manera que es arriesgado afirmar que la tartamudez esté ligada a otro tipo de deficiencia *más primaria* o que sea producida por ella. Al hilo de las estadísticas

presentadas por Travis, nos atreveríamos a afirmar casi lo contrario: que ni la tartamudez supone necesariamente deficiencia mental, ni otra enfermedad la ocasiona como un resultado, determinando así su especificidad. Afirma también el autor, que en general, el niño tartamudo se encuentra atrasado alrededor de un año y medio en la escuela, particularmente en los primeros grados, vale decir que el niño tartamudo implica en este caso, más que nada, un problema de *madurez*. En algunos casos, la manifestación primaria es la de una *tendencia* a la repetición de sonidos, cuando el niño comienza a hablar, y en la mayoría de los casos (85 %), antes de los 8 años, comenzando a aparecer el defecto en forma gradual y no súbitamente.

En general, pues, los datos estadísticos sobre la tartamudez en relación con la debilidad mental, la edad de comienzo del defecto, su evolución, el grado de aprovechamiento escolar, el número de individuos que padecen este defecto comparado con otras incapacidades, no arroja mucha luz sobre el problema.

* * *

En lo que sin lugar a dudas se especializa Travis, es en los *aspectos fisiológicos y anatómicos*, que confabulan las fases sintomáticas que presentan los diversos órganos que intervienen en la fonación. Hace una descripción minuciosa del comportamiento sintomático y coordinatorio, *apreciable exteriormente*, de los órganos de la fonación, confrontando estos comportamientos con los que acaecen en el habla de una persona normal. Los distribuye en 15 grupos. Es de hacer notar que aquí se estudia la faz funcional motora

externa, a la par que al abordar el tema de la *naturaleza de la tartamudez*, particularmente en el sector neurológico, se lo hace en la faz funcional *interna* y se lo postula como hipótesis explicativa.

Los aspectos que enumera Travis son 18, pero hemos creído que algunos de ellos ya están implicados en otros, por lo que hemos preferido reducirlos a 15.

Esencialmente aquí es donde hallamos lo que significa para Travis la *perturbación motora del ritmo de la expresión verbal*, originada y vista en su aspecto externamente controlable, por incoordinación en el sincronismo a que concurren los diversos órganos del aparato verbal. Esta falta armónica de movimientos la nota el autor:

1) Entre tórax y abdomen, que a los efectos del habla actúan como unidad funcional, pese a su notable diferenciación específica de funciones propias, lo que pone en evidencia el *alto nivel de integración* que exige el habla; tanto como para unir funcionalmente a zonas relativamente diversas del tronco.

Dice literalmente Travis: "Durante el tartamudeo el registro de la respiración muestra frecuentemente la existencia de una *inspiración* abdominal y una *expiración* torácica en el mismo período...". Interpretamos que las ondas que provienen de ambas regiones son de la misma intensidad y dirección, pero de *sentido contrario*, con lo que se anulan mutuamente, produciendo una situación local de neutralización inhibitoria, con el consecuente bloqueo de la emisión de sonido por la paralización de estas zonas que conjuntamente debieran ayudarse.

2) La laringe presenta movimientos verticales rítmicos de elevación y descenso más rápidos que en el individuo de habla

normal, y además, hay sincronía anormal con los movimientos de tórax y abdomen que adquieren la celeridad del movimiento de la laringe, o al revés, se retarda ésta a la par de los movimientos de aquéllos.

3) Alargamiento excesivo de la inspiración o de la expiración.

4) Desigualdad pronunciada en la extensión temporal de los movimientos respiratorios consecutivos. (Se da también en el habla normal, pero no con tanta irregularidad como en los casos de tartamudez).

5) La expiración que normalmente es más larga y pareja, se ve interrumpida en el tartamudo por breves inspiraciones que cortan la onda espiratoria.

6) Espasmos en la musculatura que compagina el mecanismo del lenguaje, clónicos y tónicos.

7) Temblor en la musculatura abdominal, de labios o mandíbula. (La explicación de Travis es larga y un poco arbitraria).

8) Voz monocorde. En el hablar normal se producen diversos tonos de acuerdo a la circunstancia simbólica que se expresa. En el tartamudo se da rigidez tonal cuyo origen es probablemente por fijación inhibitoria de la musculatura que da variabilidad al tono.

9) El tartamudo mantiene algunos sonidos con una duración tres veces mayor que el hombre normal.

10) Fluctuación periódica de la presión respiratoria antes y después de los sonidos (obtenida por registros fotográficos).

11) Aproximación extraordinariamente pequeña de las cuerdas vocales antes y entre los sonidos (obtenidas por registro). Dos dobles vibraciones se suelen suceder antes que la voz comience.

12) Irrupción rápida e inesperada de

los sonidos (cierta referencia al mantenimiento tonal de la voz, punto 2). La primera onda es tan amplia como las consecutivas, siendo que en la persona normal se da una elevación de la onda, conforme comienza a hablar.

13) Repetición de sonidos, palabras y frases (esto es más un efecto que una causa para el estudio que realizamos ahora).

14) Bloqueo del habla (cuando intenta hablar el enfermo, no puede hacerlo); le objetamos lo anterior: que es más un efecto que una causa.

15) Desintegración de los movimientos del mecanismo del habla como un todo (desorden total funcional).

Estos aspectos nos dan los índices más detallados, como para confabular un complicado cuadro clínico. Pero en ellos no se trasciende de factores externos, observables a simple vista o con aparatos especiales de registro fotográfico, ultrarrápido. Es, como vemos, apreciable la minuciosa labor de Travis en este sentido. Pero la creemos más laudable aún, en los puntos que toca a continuación, que responden a los tópicos de etiología y naturaleza de la tartamudez.

* * *

En lo que respecta a la etiología, Travis apunta cuatro orígenes principales, que tienen diversa importancia:

- 1) Herencia.
- 2) Lesiones cerebrales contemporáneas o posteriores al nacimiento.
- 3) Enfermedades físicas y mentales.
- 4) Factores emocionales.

Herencia. — Le asigna el autor importancia relativa y no entra en detalles al respecto. Sólo se vale de los aportes estadísticos que al problema hace G. H. Ma-

kuen en *A Study of 1.000 cases of stammering with special reference to the etiology and treatment of the affection*. Therp. Gaz. 1914. Para Makuen, el 39 % de los tartamudos han tenido parientes con igual defecto. La herencia influiría en la predisposición de las *regiones corticales*, que determinarían a su vez, las condiciones fisiológicas que conducen a la tartamudez. Bryngelson (Universidad de Minesota), sobre 594 casos, halló algo más del 74 % con antecedentes del mismo tipo. Los resultados obtenidos por la Universidad de Iowa revelan que 82 % de los estudiantes tartamudos habían tenido en *alguno* de sus antepasados, tal defecto. Ya estos índices son muy significativos. Sin lugar a dudas, merecerían ser completadas con apreciaciones estadísticas a efectuarse en otras partes del mundo.

En cuanto a las *lesiones cerebrales*, contemporáneas o posteriores al nacimiento y según varios investigadores (Ehrenfest, Gerstmann y Schilder), se llegaría a la conclusión de que, si bien las lesiones cerebrales no son causa directa, ni en todos los casos que se da lesión de los centros elocutivos (algunos niegan su existencia), se da necesariamente tartamudez, sin embargo, las lesiones en esa zona parecen ser elemento contributorio, acaso porque cualquier lesión cerebral perturba en un plano muy primario, la *integración funcional* del sistema neuro muscular y eso suele repercutir en el habla. En el caso particular del niño, el parto suele convertirse en un acontecimiento que produce lesiones cerebrales pequeñas y múltiples a gran parte de los neonatos, dada la desproporción entre la pelvis materna y la cabeza y cuerpo del niño.

Los dos investigadores citados en último término, se han especializado en el

estudio de este tipo de lesiones, pero observamos que los síntomas que describen de los enfermos que han tenido bajo cuidado, no se asemejan mucho al cuadro general que proporciona la tartamudez, ya que tales enfermos padecían un bloqueo *antes* de comenzar a hablar y se manifestaban como si tuvieran que vencer una dificultad para dar comienzo al discurso.

Las enfermedades *físicas y mentales*, especialmente estas últimas, tienen indudable importancia. Bryngelson observó en 700 casos que las convulsiones, la meningitis, la tos ferina grave, el sarampión, la difteria y la neumonía en los años preescolares, se encuentran en íntima relación con la aparición de la tartamudez. "El 30 % de los casos que pasaban por la Clínica de Defectos del Lenguaje de la Universidad de Iowa, presentaba en sus antecedentes, enfermedades febriles con delirio, inestabilidades neuromusculares de origen diverso. Las enfermedades en general *que actúan selectivamente en los niveles más elevados de integración nerviosa* interrumpen el desarrollo y la producción normal del lenguaje".

Por fin, los *factores emocionales*, tales como el miedo, la excesiva timidez, hipersensibilidad, sentimientos de inferioridad, escrupulosidad y ansiedad pueden ser causa de la tartamudez. Particularmente, ésta puede sobrevenir después de un shock emocional muy fuerte, como en un caso que describe Travis, sufrido por un niño de 9 años.

ETIOLOGIA PSICOLOGICA

B L U E M E L

Al revés de lo que sucede con Travis, C. S. Bluemel, en su obra *Mental Aspects*

of Stammering (Aspectos Mentales de la Tartamudez) (3), orienta casi todo su trabajo a la parte práctica, indicando los diversos métodos de rehabilitación para el tartamudo. El fundamento teórico lo expone en la primera parte de su obra, que consta de cuatro capítulos. El desarrollo de los métodos para tratamiento, lo hace en ocho capítulos de la segunda parte.

Como ya lo anunciamos, se considera aquí el defecto en su raíz psíquica, como una *dificultad mental*. Se enumeran una serie de causas que pueden provocar la tartamudez y se carga el acento particularmente sobre algunas de ellas: el susto muy fuerte a edad temprana, la imitación en el trato con otros tartamudos, la dificultad idiomática para niños que han tenido que adaptarse durante los primeros años de su vida a dos esquemas de lenguas. Otra de las causas enumeradas por Bluemel es la enfermedad (apuntada también por Travis): fiebre tifoidea, escarlatina, amigdalitis, etc.

Se afirma así mismo que tal defecto no puede provenir de *causas físicas congénitas*, ya que se observa que el tartamudo habla bien los primeros años de su vida. Nos parece que es tomar las cosas un poco desaprensivamente el asentar que, porque el individuo habla bien sus primeros años, el origen de la tartamudez no se pueda deber a causas físicas, congénitas. Adviértase que el sistema nervioso, conforme se desarrolla, puede ir poniendo de manifiesto cosas que, con predisposición biológica ya existente, no aparecían en un principio, sea porque al individuo no se le exigiera un esfuerzo mental mayor, como se le exige cuando entra en la

(3) *Mental Aspects of Stammering*. The Williams and Wiskins Company, Baltimore.

escuela, sea porque las dificultades de expresarse con un equipo verbal más amplio, no se le habían presentado los primeros años. Sin embargo Bluemel nos afirma no sólo que no puede ser congénito el defecto por el hecho de que el tartamudo hable bien los primeros años, sino también que no es el resultado de causas físicas y tampoco puede ser *defecto orgánico*, ya que, asienta apriorísticamente, "la tartamudez resulta de la imitación o asociación". Porque una serie de factores que afectan al fondo emotivo pueden producir muchos trastornos del habla, concluye Bluemel, en forma harto arbitraria, que tampoco se debe a deficiencias físicas este defecto. Y termina (4) postulando la existencia de un *factor mental* para la tartamudez, que más adelante examina. Además, afirma en abono de su tesis, que si se tratara de un defecto realmente físico o de una lesión orgánica, no podría tener fluctuaciones, aparecer o desaparecer, de acuerdo a las circunstancias en que se encuentre el individuo, respondiendo a influencias externas.

Así pues, no sería un disturbio del mecanismo físico del habla, sino de un *mecanismo mental*. Y sobre esto construye Bluemel toda su teoría. Afirma que hay un estrecho correlato entre el pensamiento y la palabra, al punto que ésta puede originar a aquél, pero de ordinario, sobre todo en el caso de la tartamudez, el pensamiento, precediendo al lenguaje oral sonoro, se adelanta y elige palabras que le sean factibles de ser realizadas. Como por otra parte Bluemel no halla lesiones físicas en el aparato fonador, supone que esencialmente la tartamudez es un impedimento del pensamiento, al que el len-

guaje oral se ve fielmente obligado a seguir y reproducir. Así, afirma literalmente que: "La tartamudez es un disturbio del pensamiento, y se manifiesta (el pensamiento) por sí en la palabra, ya que la composición de las palabras reproducen al pensamiento", y pone este ejemplo (2): "Si contando en voz alta del 1 al 6 omito el 5, es porque hago la omisión en mi mente".

En rigor, qué es primero: 'el pensamiento o la palabra? En la forma de encarar esta cuestión por Bluemel, parecería que el pensamiento "elige" palabras. Así, pone el siguiente ejemplo: (el tartamudo), "cuando evita las palabras difíciles, puede que escape por completo a la tartamudez. Cualquiera que lo escuche podría pensar que no hubo impedimento de habla, pero el tartamudo sabe perfectamente bien que está luchando con un impedimento de pensamiento. Al pedir una comida en un restaurant, estudia el menú con el fin de encontrar palabras que pueda decir; entonces elige las palabras y no las comidas. "Pero este ejemplo se hace inmediatamente dialéctico y se vuelve contra la teoría de Bluemel. Si el tartamudo *selecciona palabras* en un menú, es porque sabe de antemano que no las va a poder pronunciar, lo que hace suponer que la dificultad no estriba precisamente en el pensamiento que selecciona, sino en la facultad sonora de pronunciar palabras, porque parece ser aquí donde el tartamudo chocara con inconvenientes: en la pronunciación. Pero esto, ¿pertenece al orden del pensamiento o de la expresión sonora? Es mejor aceptarlo por esta última función. Es más bien cuestión de la expresión y por tanto, de la formulación sonora, exactamente al revés de lo que afirma Bluemel, según

(4) *Op. cit.*, pág. 9.

parecería de un elemental análisis. Con todo, aún queda algo por resolver: si las cosas funcionan tal como propone Bluemel en este ejemplo, el individuo mientras lee, exacerba su pensamiento con la lectura y así se le aparece clara la imagen verbal; pero una vez que deja el menú y cuando tiene que expresarle al mozo lo que quiere, halla dificultades. La dificultad, "prima facie" proviene de no tener a la vista el escrito del menú y por lo tanto, no poder repetir la palabra. Si el enfermo no ha asimilado la palabra que quiere repetir, es evidente que no la podrá pronunciar y en este sentido, tendría razón Bluemel en afirmar que la mala pronunciación sería un defecto del pensamiento. Pero el hecho, a nuestro parecer, es mucho más complejo. Suponemos que no hay en rigor, una prioridad del pensamiento o de la formulación oral, sino más bien un mutuo apoyo e interacción entre ambos.

Siguiendo fielmente a Bluemel, concluiríamos que el pensamiento es algo así como un disco, y la palabra el fonógrafo. De manera que si hay una rayadura en el disco, el parlante la reproduce fielmente. Pero sabemos que esta concepción ha sido, años ha, descartada de la psicología.

Continúa el autor en serie de ejemplos: "Cuando un niño dice: «allí, allí, allí había un mono en el parque», es porque el niño *tiene esa palabra en su mente*". Sin embargo, si nos acercamos cuidadosamente al terreno de los hechos, parecería más explicable asentar que el niño tartamudo repite la palabra, porque una especie de embargo emocional le produce un bloqueo clónico y le impide fluidez en el discurso o por el contrario, la desbordante expansividad del niño, *eminente mente motriz*, le lleva a un *exceso de*

verbalización, como lo explica Strauss y más adelante lo veremos.

Los ejemplos que pone Bluemel nos resultan así, algo triviales y pueril su explicación.

En la enunciación de la palabra hallamos dos elementos:

- 1) El sonido de la palabra según es percibida por el oído (imagen auditiva).
- 2) La impresión de los movimientos vocales, efectuados por el aparato fonador (imagen motora).

Explica Bluemel que, algunas veces, la imagen sentida es solamente la que está en la mente y la imagen auditiva se ausenta. En tal circunstancia, la imagen de sonido se disgrega y cuando el enfermo intenta hablar, surge su imagen motora también disgregada. Así, valiéndose de la imagen fragmentada que surge espontáneamente, *el tartamudo produce movimientos sonoros de la misma letra* y no puede completar la palabra hasta que no la tenga como *imagen sonora* en su mente, hasta que no la oiga mentalmente. Lo que parece explicar Bluemel por medio de ejemplos, es que el tartamudo pierde con facilidad su memoria sonora y como no puede rememorar el sonido, tampoco puede pronunciarla, aunque sepa las palabras y éstas tengan un sentido para él. Así como las personas sordas de nacimiento son también mudas, porque no han plasmado su memoria sonora. Y se vale de este ejemplo: una persona que toca el piano de oídas, si en un momento dado perdiera su poder de evocación sonora, comenzaría a titubear sobre el teclado. Lo que pasaría en el tartamudo es que la persona tendría *lagunas sonoras*, caída de la imagen sonora. De manera que, lo esencial en la tartamudez sería la despro-

porción existente entre la imagen sonora y la imagen motriz. Aquella promueve a ésta; cuando aquella falla, ésta queda pendiente, reproduciendo el último sonido, como si fuera un disco rayado. Dice literalmente Bluemel: "(el enfermo) puede repetir la palabra que le precedió, pero no puede pronunciar la palabra fugitiva hasta que su sensación de sonido no esté segura en su mente".

Y a continuación, después de sacar a luz la teoría de Wynecken que no viene al caso desarrollar aquí, afirma que la tartamudez se produciría por una amnesia momentánea (olvido de la palabra que se determina uno a usar, pérdida de la "palabra-sonido"). El paciente, al carecer de palabra-sonido y queriendo continuar con imagen motriz, caería en constantes repeticiones. La esencia de la tartamudez estaría dada en una interrupción continua del equipo de sensaciones sonoras de palabras. "La amnesia aparece, no porque el tartamudo dependa de su memoria, sino por las interrupciones continuas que se producen en su conciencia".

Entre los métodos propuestos por Bluemel para corrección del habla, figuran los *ejercicios mentales*, el uso de aparatos que señalan la iniciación e interrupción del habla, al *hablar al unísono*, el *hablar silencioso*, *relajamiento*, el *hablar paulatinamente*, *ejercicios de respiración*, *trabajo graduado*, etc.

Los ejercicios mentales son los que están más de acuerdo con la teoría de Bluemel, ya que "la tartamudez consiste más en tratamiento mental, que en tratamiento oral" (5). Por eso, probablemente, pone Bluemel como primer ejercicio, un *disciplinar los pensamientos*. Lo que el

tartamudo debe hacer, es girar su atención hacia el nacimiento y desarrollo de los pensamientos en su mente, no ocupándose por el momento de la formulación sonora. Debe tratar de no molestar las imágenes que surgen en su mente, sino en lo posible dejarlas fluir, de manera que la coordinación del pensamiento sea espontánea. Esto es un tratamiento de auto-educación.

En cuanto a las *señales sonoras* las imparte un *instructor* en el momento que cree oportuno. Mientras tanto, el tartamudo guarda silencio. De acuerdo a señales preestablecidas, que el instructor efectúa con un instrumento, el paciente debe comenzar a hablar, detenerse o repetir. Los golpecitos dados con el instrumento son suaves, fuertes o repetidos en cada caso. Por medio de estas señales, con las que el instructor puede frenar al locutor, le obliga a hablar pausadamente y evita toda verborragia, regulando, además, la longitud de las frases con el consiguiente beneficio de hacerlas cortas, cuando así conviene. Si el alumno tartamudea, se le interrumpe por un fuerte golpe del instrumento. Se normaliza el factor emocional que influiría en el habla, haciendo callar al enfermo, cuando éste se esfuerza y acelera el ritmo para superar su situación de bloqueo, y se trata de que dirija su atención a la formulación mental más que al sonido físico de su voz. Se logra así, tranquilizar y neutralizar emocionalmente al niño.

Tenemos una técnica de lenguaje controlado, que obliga a andar despacio, a pronunciar bien las palabras y además, a formar bien las oraciones, porque cuando el niño se expresa correctamente, el tiempo del verbo que debe usar, o emplea una mala construcción sintáctica, tam-

(5) *Op. cit.*, pág. 16.

bién se le obliga a rehacer su oración. La forma *autodirigida* del lenguaje controlado, debe seguir a los ensayos, efectuados con el instructor. Después de un tiempo, el niño mismo debe dar su propia señal de partida e interrumpirse, cuando se siente inseguro, constituyéndose, por sobre todo, un autocontrol. La señal sonora que usa el niño en este caso es diferente de la que acciona el instructor, siendo esta última un poco más fuerte. Si el niño, habiéndose dado la señal a sí mismo, tiende a precipitarse, o no ha tomado el suficiente aire para concluir una frase, el instructor lo interrumpe y le hace repetir el ejercicio. Si el niño persistiera en su defecto, el instructor asume, entonces, el control total del habla como al principio. Así continúa varias semanas, hasta que se le quitan las señales de iniciación y detención; debe entonces hablar por sí, aunque sigue bajo tutela. Si fuera necesario se volvería a imponer el auto control, hasta que se habitúe el paciente a dominar y regular su habla.

Hablar en conjunto varios niños, es otro de los medios de corrección propuestos por Bluemel. El grupo de niños inicia la lectura en conjunto, con lo que se ayudan mutuamente en la pronunciación, por aparición de la imagen sonora producida por el conjunto. Cuando uno de ellos titubea, se ve auxiliado por la imagen sonora, que se produce por la totalidad del grupo. Cuando promedia la lectura, el instructor obliga a uno de los niños a continuar solo; si vuelve a titubear, la clase se une a su lectura para ayudarlo a salvar el bloqueo. Lo mismo puede hacer el instructor, reemplazando la totalidad del grupo: cuando el niño titubea y el psicólogo adivina qué palabra

quiere pronunciar, se la facilita y en esta forma lo hace salir del mal momento.

Ejercicios de articulación vocal sin emisión sonora. En este ejercicio se intenta que el niño realice con la boca, los mismos movimientos que habría realizado hablando. Así se evitan los espasmos de los órganos fonadores. En tal forma, el paciente puede orientar su atención totalmente sobre el pensamiento verbal, en la instancia de efectuar los movimientos necesarios para la pronunciación de la voz. Después de mucha práctica se va agregando el tono de la voz, hasta hablar normalmente. Cuando el niño vuelve a sentir inseguridad se le obliga a "refugiarse" en el habla en silencio.

En los casos de *espasmos* musculares muy fuertes, se insta al tartamudo a reducir el esfuerzo físico que acompaña al habla, *relajando* la tensión de sus músculos fonadores. Se trataría en primer lugar, de tranquilizar *el pensamiento* para que fluya libremente la palabra. El habla debe ser tranquila y muy suave: *apenas pronunciando las consonantes y alargando las vocales*, y el paciente, de preferencia, debe estar cómodamente sentado o reclinado en un diván. Este método se aplica más para adultos que para niños.

Afirma Bluemel que a pesar de todo, la dificultad de la tartamudez no reside en que el paciente desea hablar rápido, sino en que no tiene claro en su pensamiento, el desarrollo de lo que va a decir. Por eso, al habla relajada, la considera como un método secundario para corregir el defecto.

En general, como método más eficaz se considera a *la lectura*, ya que al leer lentamente el niño se acostumbra a *ordenar*

(6) *Op. cit.*, pág. 53.

sus pensamientos, conforme van surgiendo de la interpretación del texto.

A tales efectos, se hace leer a todos los niños en conjunto, después por partes y, finalmente, solos, hasta lograr una elocución sin tropiezos.

ETIOLOGIA MULTIPLE

STRAUSS

Strauss realiza un trabajo interesante en torno a la tartamudez (7).

El estudio de Strauss, después de acotar ciertos datos generales, que no haremos más que enunciar aquí, porque la mayoría de ellos se hallan encaudrados en lo expuesto más arriba por Travis en su rigurosa temática, se orienta principalmente a relacionar la edad de presentación de la tartamudez con la evolución del lenguaje y del pensamiento del niño, dando una explicación psicológica muy interesante, cuya base es la interacción de lo que llama lenguaje y elocución interna, y la predominancia motriz en el niño.

* * *

Los datos generales son estos:

Se considera que hay más varones tartamudos que niñas, en una proporción de tres varones por una niña.

En cuanto al *síntoma*, es aquí encuadrado dentro de las siguientes coordenadas:

1) Es esencialmente un *estado espasmódico* de la musculatura de laringe y boca con los órganos que en ésta se contienen.

(7) Alfred Strauss: *Introducción al estudio de la Pedagogía*. - Terapéutica. Ver también "El Monitor de la Educación Común" N° 763, Bs. As., Julio de 1936.

2) El espasmo puede producirse al principio de la enunciación, entonces resulta la articulación prolongada de la primera letra.

3) Los casos más graves presentan espasmo, deficiencia en la respiración, movimiento de dilatación de los lóbulos nasales, movimientos involuntarios de la cabeza, y en los casos muy graves, movimientos incontrolables del tronco.

Causas: Ya enumeradas anteriormente, en la parte correspondiente a Travis; afirma Strauss que pueden ser múltiples y variadísimas:

- 1) Herencia.
- 2) Lesión cerebral.
- 3) Trauma sexual o de otro tipo.
- 4) Complejo de inferioridad.

En esta materia, se afirma textualmente: "No ha podido establecerse en la mayoría de los sujetos, una tara hereditaria —en numerosas ocasiones, se trata en la tartamudez familiar, de una imitación— ni existen argumentos anatómicos que vengán a demostrar una localización cerebral, ni pueden explicarse todos los casos por el dogma psicoanalítico o las concepciones de la psicología individual".

A punto seguido, se enuncia que lo más acertado sería considerar a la tartamudez como *neurosis del lenguaje* (Kussmaul).

No son precisamente los niños oligofrénicos los que asumen monopolio de esta dolencia particular, sino, por el contrario, se da en niños más bien inteligentes y despiertos (recordemos aquí los cocientes intelectuales que halló Travis: la mayoría de los niños examinados —65 %— daba 100 para arriba).

Sobre lo que no duda Strauss, y lo considera común denominador de todos los niños tartamudos, es que, casi sin excep-

ción, son *tímidos* y *apocados*. Esto, desde luego, no va en desmedro de las aptitudes intelectuales de los pacientes, y tiene importancia como factor etiológico.

Pero tal como anunciamos al principio de esta parte, lo más conspicuo del trabajo de Strauss, es el estudio de las épocas en que hay en el niño más actividad motriz. De lo expuesto por el autor, se pueden hacer las siguientes divisiones esquemáticas:

1) A los 3 ó 4 años, suele aparecer la tartamudez, junto con otros síntomas psicopáticos, tal como comerse las uñas, etc., y se prolonga hasta el desarrollo amplio del habla; (le llama a esta primer edad: período de la mudez fisiológica con oído).

2) Entrada a la escuela: el niño pasa de la vida familiar a un círculo más grande: el de la vida social, disciplinada y subordinada. En el primer año de la escuela, asume esquemas gráficos del habla más amplios, lo que posibilitaría más aún su inseguridad.

3 Período de la pubertad (?). Al aumentar la necesidad de preguntar y al manifestársele muchas posibilidades de cosas nuevas en la vida, le hacen interrogar y hacer uso más amplio del esquema verbal.

4) A los 8 ó 9 años. No se ha dado una explicación satisfactoria, porque no hay ahora una *faz de desarrollo*.

Después de esta esquematización de épocas de aparición de la tartamudez, se expone Strauss en el estudio comparativo de los movimientos involuntarios, conscientes en la persona normal y en el tartamudo, aclarando que existen tres tipos de los mismos: 1) *Movimientos concomitantes auxiliares* producidos por individuos de motricidad ágil. Tales serían, supongamos, los movimientos de balanceo del

brazo, que acompañan la marcha para equilibrar el peso del cuerpo sobre los puntos de sustentación del mismo, en permanente cambio de posiciones. 2) *Movimientos concomitantes inútiles*, como sería el pequeño golpe de martillo que da el herrero sobre el yunque, después de haber golpeado el hierro candente y antes de producir otro golpe sobre el mismo hierro; y también los golpes de tijera en el aire, que da el peluquero cuando corta el cabello. Estos movimientos revelan un fondo de fijación motriz y son inútiles en cuanto a la efectividad del trabajo, pero no parecen serlo en sí mismos, ya que descargan la actividad de continuación y derivación. 3) *Movimientos concomitantes inútiles y además patológicos*. Los que adquieren una fijación y reiteración anormal.

Ahora bien, teniendo en cuenta el cuadro anterior de correlaciones de las edades en que se dan más casos de tartamudez, y considerando paralelamente las edades en que se da más actividad motriz, llegaría Strauss a la conclusión de que la edad en que se da con más frecuencia la tartamudez, coincidiría con aquella en que el niño es más *inquieto*. Esta edad en que el niño es un diablito, es más o menos al año o a los dos años de haber entrado en la escuela, cuando ya ha superado la amplitud de ambiente que se había producido después de los primeros meses de clase, respecto del ambiente familiar.

Esta edad de hipermotilidad (el niño golpea en el banco, hace muecas, garabatea en el pizarrón, golpea al vecino, cambia de sitio, etc.) es terreno propicio para que florezcan una serie de *movimientos inútiles* en cuanto a su operatividad, aunque no en sí mismos, que tienden a ha-

cerse permanentes y fijarse, dada la plasticidad del psiquismo infantil y su notable poder de asimilación e imitación. Considera Strauss que aquí se halla el terreno germinal, donde larvan los movimientos que además de ser inútiles, tienden a ser patológicos (aplicación del esquema anterior de los movimientos). Y dada la notable maleabilidad del psiquismo infantil, se produce una fijación por la que algunos de ellos tienden a estereotiparse, acelerarse y fijarse, particularmente en los órganos que concurren al habla, configurando un primer estado de palilalia, que es más que propicio para la fijación de la tartamudez.

Pero hay aún otro hecho, explicable en los siguientes términos, y que vendría a dar razón más amplia, no sólo a la edad de aparición de la tartamudez por la hiperactividad motora, sino de la tartamudez en sí misma, como realidad sonora: cuando la motricidad del niño en su edad más móvil, supera los niveles de formulación del pensamiento oral, se daría una inútil e incesante repetición sonora, por la inadecuación que existiría entre la rapidez de la actividad motriz que moviliza los órganos fonadores y la lentitud en que es forjado el lenguaje interior, como esquema intelectual y que todavía no ha llegado a verbalizarse sonoramente, por medio de la palabra, la que tiende a salir con más rapidez de lo que permite su formulación de lenguaje interno oral. Se diría que es la motilidad incontrolada la que produce radicalmente todos los fenómenos de la tartamudez, o sea la pronunciación de palabras no maduras en el pensamiento oral, y no instancias inhibitorias como aparecía en Travis y otros.

De manera que la explicación que se da aquí, es eminentemente *motriz*; y en

la medida en que esos movimientos no acompañan al pensamiento, se hacen inútiles y además se tienden a fijarse, patológicos. Por otra parte, el hecho de que en los niños se da más movilidad y agilidad que en las niñas, que son más reposadas, explicaría el hecho de por qué hay más varones tartamudos, tal como lo confirman casi todas las estadísticas. Se afirma que a estos resultados se arribó estudiando 3.500 niños y 3.800 niñas en Kiel y Lübeck. Así, pues, la tartamudez estaría explicada en términos de disociación, que realizaría el individuo entre la *base motriz* y el *pensar oral*. El hecho de que tal disociación entre rapidez de imaginación general y formulación simbólica mental de pensamiento oral se da en general en personas que tienen más poder analítico y por tanto son más inteligentes, confirmaría, según afirma el autor, los resultados a que se arriba con los cocientes intelectuales y con la apreciación directa de los niños tartamudos, los que, a pesar de su defecto, son tan inteligentes como el común de los niños, y en un 30 % de ellos, más aún.

A punto seguido, afirma Strauss que ésta es una *hipótesis explicativa pluridimensional* que trata de dar razón de la tartamudez, hilvanando todos los datos que la experimentación y estadística aportan.

Para el *tratamiento* de la tartamudez, se dan normas que concretamente nos disponemos a puntualizar:

Se aconseja previo a toda intervención por parte del pedagogo, la acción del psiquiatra infantil, ya que dados los diversos casos, algunos pueden trascender en gravedad lo simplemente apreciable, como el caso de traumas sexuales) y entonces resultar inoperante la técnica aquí

expuesta, cuando no perjudicial:

- 1) Librar al niño del ambiente desfavorable en que puede haber estado.
- 2) Hacerle practicar ejercicios respiratorios, primero sin emitir sonidos, después, silabeando.
- 3) Ejercicios de lectura *lenta*, observando inspiración y espiración bien efectuada.
- 4) Ejercicios de lenguaje libre.

No habría un tratamiento solo y determinado fácilmente, ya que "la terapéutica de la tartamudez, más que otros tratamientos del lenguaje, es resultado de conocimientos, experiencia e intuición".

* * *

A continuación se transcriben los "Caracteres y factores de la Tartamudez", anotados por Hanselmann y publicados por la oficina cantonal de Zurich.

- 1) La tartamudez es una enfermedad y no un hábito desfavorable, que afecta más bien a los niños nerviosos.
- 2) Es menester rodear al niño de un ambiente favorable. (Librarlo de situaciones familiares conflictuales, etc.).
- 3) No se debe castigar al niño, por padecer tal cosa (defecto), pues el castigarlos aumenta el contorno inhibitorio.
- 4) Cuidar los factores de vida sana y alimentación suficiente y nutritiva; sueño tranquilo, distracción, aire libre, etc.
- 5) Recomendaciones verbales de que trate de mejorarse por sí mismo.
- 6) Ante extraños, no obligar al niño a hablar, a menos que se halle bien dispuesto.
- 7) En cuanto aparezcan los síntomas, iniciar cuanto antes el tratamiento para que no se fije como hábito.

CONCLUSIONES

Indudablemente quedan muchos claros por llenar y situaciones por resolver, respecto a la tartamudez. Probablemente la primera de ellas sea decidir si es un *estado patológico o no*. Porque después de las descripciones que hemos hecho, quedamos por declarar que muchos autores que tratan en general de *enfermedades del lenguaje*, tales como Ombredane en la última parte del Tomo III del *Nuevo Tratado de psicología* de Dumás, Gelb y Goldstein, en los capítulos dedicados a patología del lenguaje, de la obra *Psicología del Lenguaje*, Tramer en el *Manuel de Psychiatrie Infantile*, Dorotea Mc Carthy en *Desarrollo del Lenguaje*, en el Manual de Psicología del Niño de Murchison, Cap. VIII; Feyeux, y muchos otros, pese a haber realizado investigaciones de alta especialización en torno a las anomalías de la función elocutiva, *ni siquiera han citado la tartamudez*. Preferimos opinar que estos autores se han ocupado más bien de anomalías en la *expresión simbólica* del lenguaje, tales como afasias y fenómenos parecidos, en tanto que han dejado por completo la *expresión verbal en sí misma*, olvidando las que pueden darse sobre el hecho sonoro que implica hablar.

El que, comparada con otras anomalías haya recibido la tartamudez tan pocos aportes, en cuanto a su estudio, nos inclinaría a pensar que no es un estado propiamente patológico, pero sin embargo, después de consultar el trabajo de Travis y la numerosa lista de monografías que acopia a continuación del mismo, nos disuade de pensar que la tartamudez no sea una disfunción objetivamente estudiable y sujeto de rigor científico. Más aún, el valor del trabajo de Travis reside en

que haya considerado la tartamudez como un estado susceptible de ser estudiado desde el ángulo de la *patología*, y desde el mismo, sistematizado, experimentado y expuesto, y como tal lo ha tratado Travis, dándole una fundamentación neuropatológica, a la par que tantos otros han dado de mano al asunto, considerándolo como una mera cuestión de hábito o imitación.

En cuanto a los pasos para adentrarnos en el problema y en lo referente al *método de investigación*, preferimos adherir a Travis e investigadores de la corriente neuro-fisiológica, por cuanto la constatación por medio de registros fotográficos ultrarrápidos y demás métodos físicos, han puesto en evidencia que la tartamudez *no es más que un proceso terminal inhibitorio* de distonías y *lateraciones nerviosas más profundas*, ya pertenezcan en su origen a lesiones anatómicas, ya sean traumas psíquicos, recaídos durante la niñez, ya predisposiciones vitales orgánicas hereditarias de manifestación a largo plazo, ya otro tipo parecido de desintegración de niveles nerviosos de múltiple índole (carencia de higiene mental, complejo de inferioridad por defectos físicos, etc.), pero mientras tanto, un verdadero estado patológico, aunque de los más leves, sobre el que, no habiéndose pronunciado en forma definitiva los investigadores, mucho nos cuidamos de hacerlo nosotros. Pero el hecho es que parece haberse demostrado experimentalmente que aún siendo uno de los más leves, es sin embargo, un *estado patológico*. Este método de investigación y otros parecidos, cristaliza en una *"teoría de la tartamudez"*, que no podemos menos que elogiar, tanto por el cuidado que se ha puesto en la determinación de las causas, como por la sagacidad con que se han investi-

gado *fenómenos concomitantes* que se dan en los tartamudos, para determinar las posibles conexiones con otras afecciones nerviosas.

Y en cuanto a los *métodos de corrección*, no podemos menos que adherir a la minuciosa labor efectuada por los que consideran que es puramente una desviación psíquica, y por eso se esmeran en cuidar métodos de reacciones controladas, lenguaje controlado, lecturas especiales, ejercicios de diversos tipos en voz alta, registro magnetofónico de la voz para determinar las vibraciones que parecen irregulares o forzadas.

Pero, por otra parte, no dejaremos de censurar a Bluemel el hecho de que, en lo que respecta a la etiogenia de la tartamudez, diga que no pueda deberse a causas físicas, por el hecho de no haber él constatado, tal cual vez en simple inspección ocular, ninguna lesión en la lengua, labios, garganta u otras partes del aparato fonador. Es así, que afirma en la op. cit., C. I., *Stammering a mental difficulty* (pág. 3): "Estos párrafos preliminares esclarecen que la tartamudez no es el resultado de causas físicas".

Por contrario imperio, sostenemos que el sistema nervioso es también parte *física* del cuerpo y su estudio presupone una dedicación extraordinaria. El hecho de que sobre él no se pueda experimentar en forma directa, hace que algunos rehuyan el considerarlo como base de anomalías de este orden. Sin embargo, es aquí donde debería investigarse, ya que por las dificultades que presenta, es presumible que mucho oculte.

Sugerimos que, aún presentándose el sistema nervioso de las personas afectadas de tartamudez en integridad *anatómico-fisiológica* normal, sin embargo, esto no

implica la integración perfecta de los niveles funcionales coordinatorios, de los cuales el habla exige uno de los más altos y complejos, como ya queda expuesto en la parte de Travis, cuando este autor describe la "sinfonía de movimientos", concurrentes a la producción tan solo del habla, movimientos que desglosándolos, los clasifica en 18 tipos y cuyo eje principal es precisamente esa armonía neuro-muscular. En esto, estaríamos también con Hanselmann, quien afirma que en su raíz es un fenómeno *esencialmente nervioso*.

Por otra parte, es una suposición hipotética aún más gratuita, el establecer a priori, "blocks de pensamiento", sobre lo cual habría que ponerse de acuerdo primero para ver qué se entiende aquí por pensamiento y determinar si tal puede ser "embloqueado". Y no de menor importancia, en esta línea de cuestiones, es afirmar que tal pensamiento precede siempre a la palabra dándole origen: de manera tal que donde hubiera una fractura de ese "block", allí se reflejara en la palabra externa y sonora. Con lo que se volvería a escindir al individuo en instancias de pensamiento y de realización sonora, lo cual no es sólo una mera hipótesis sino que su vieja raigambre elementarista ha sido descartada rato ha de la psicología y de la fisiología, máxime a los efectos de una investigación que por pretender establecer índices seguros de correlaciones estructurales, buscar ser rigurosamente científica. Lo afirmamos una vez más resultar *más complejo* aún el problema, ya que el individuo, como totalidad funcional, no es susceptible de ser dividido en partes, de las cuales unas preceden a otras, máxime cuando una de tales partes es nada menos que "el pensamiento".

Hemos, ante la imposibilidad de sacar

a luz los resquicios de esta temática, optado por espigar algunos índices que nos han parecido los más interesantes de los tres trabajos, a saber:

La tartamudez como *anomalía sonora* de la voz humana, parece ser un defecto que atañe al *ritmo* de la misma, el que llega a perderse casi totalmente. El ritmo no es aquí lo que por tal se entiende en música; sino la secuencialidad y fluencia de sílabas, armónicamente dispuestas conforme lo exige el pensamiento conceptual y lo preestablece una norma social, que confabula un conjunto de sonidos arbitrarios y convencionales: el lenguaje integrado por palabras de cada lengua.

Los métodos estadísticos en general, poco han aportado para aclarar la cuestión. En cuanto al porcentaje de enfermos sobre el total de los niños, es casi despreciable, y comparativamente con otras enfermedades, no se ha dado un índice unívocamente determinable. De manera que este estudio comparativo no termina en formulaciones definitivas, por ejemplo, sobre la posible conexión con otras enfermedades. Con todo, es dable aún hacer muchas determinaciones más, en otros países y en varias circunstancias para acopiar indefinidamente los porcentajes aún relativamente pobres, que nos permitan enunciar más categóricos en torno a la enfermedad.

Otra de las anotaciones que consideramos interesantes es la de Strauss, para quien la inmensa mayoría de los niños tartamudos, son *tímidos*. A nuestro modo de ver, esto sería un índice exterior apreciable, que reflejaría un psiquismo lábil, fácilmente impresionable; y aunque aporta algo como dato ilustrativo, con todo creemos que es nada más que una faz general que presentan todos los tartamudos, pero

que en hallar las causas de esta labilidad psíquica, está la base de la explicación teórica de la tartamudez, que suponemos relacionada con un tipo temperamental determinado.

Sugerimos, además, un estudio paralelo del carácter de los niños que presentan tal defecto. Si en general el niño es tímido, puede somáticamente responder a un tipo determinado y su carácter se halla en íntima interacción con predisposición a inhibiciones. Carácter, predisposición somática y defecto del habla es un tópico que debería estudiarse comparativamente. Creemos que la raíz de todo defecto del lenguaje, sea neurológica o no, presenta una base común para muchas anomalías, que probablemente no lleguen a un estado patológico. Es más que significativo que Strauss hallara que casi todos los niños tartamudos resulten ser tímidos. Otro tanto con lo investigado por Travis sobre desviaciones neuro musculares, cuyo efecto termina en tartamudez y otros tipos de inhibiciones en el mismo enfermo. No se puede dejar de reconocer el fondo somático que predispone a todos estos defectos.

En general, en cuanto a la teoría sobre la tartamudez, hallamos:

En Travis: Estudio de instancias tónicas y clónicas, y explicación hipotética neurológica del defecto. Lo esencial en la tartamudez estaría provocado por un estado nervioso inhibitorio general, cuya derivación en el habla y en algunos casos produciría pequeños espasmos traducibles en bloqueos tónicos y clónicos.

En Bluemel: Presunta explicación psicológica y teoría parcial del defecto. Lo esencial aquí, sería una especie de desorden mental (fractura del block de pensamiento), que reflejaría en un hablar también disociado, con intermitencias que corresponderían a la carencia de orden en las ideas. (Y también falta de correlación entre imagen sonora e imagen verbal).

● *En Strauss:* Explicación externa, psicológica, que une todos los síntomas dados por la investigación hasta entonces lograda y que llamó pluridimensional. Lo esencial en el punto de vista de Strauss sería la desproporción entre las instancias de gestación del pensamiento y la hipermotricidad del niño que le lleva a formular sonidos antes de que éstos puedan entrar en el molde de las palabras hechas. Sería lo opuesto al modo de ver de Travis. Allí, el individuo quedaba frenado; aquí, produce exceso de material verbal. ♦